|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kinder- und Jugendpsychiatrie; Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin** |

#### Voraussetzungen für die Berechtigung zur Verrechnung der

# Pos.Nr. 272 a Psychotherapeutische Sitzung

# Einzeltherapie von mindestens 30 Minuten Dauer

# Pos.Nr. 272 b Psychotherapeutische Sitzung

# Einzeltherapie von mindestens 60 Minuten Dauer

# Pos.Nr. 272 c Psychotherapeutische Sitzung

# Gruppentherapie von mindestens 90 Minuten Dauer

# (maximal 8 Personen)

gem. Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte des oö. Gesamtvertrages

**Ausbildung:**

**Vorlage**

* **des Bescheides über die Eintragung in die Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Gesundheit**

**und/oder**

* **des PSY-III Diploms der ÖÄK**
* **Facharztausbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin**

.............................................. .......................................................

**Datum Stempel und Unterschrift**

des Vertragsarztes/der Vertragsärztin